

## АНОНС

### Темпы вакцинации от коронавируса в мире

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

### Статистика вакцинации от COVID-19 в мире

На 11 октября 2021 года в мире:

**3 744 647 381 чел.** (48% населения) - привито хотя бы одним компонентом вакцины

**2 776 312 813 чел.** (35.6% населения) - полностью привито

**6 536 747 669 шт.** - всего прививок сделано

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

Темпы вакцинации за последнюю неделю:

**9 256 305 чел. в день** (0.12% населения) - кол-во новых привитых в день

**17/101/185** - дней до вакцинации 50/60/70% населения с таким темпом

**22 446 712 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.	полностью привито, чел.	обновлено
<a href="#">Китай</a>	2221.2 <i>m</i>	1.1 <i>m</i>	1154.9 <i>m</i>	80.2%	4.2 <i>m</i>			1047.9 <i>m</i>	10.10
<a href="#">Индия</a>	954.9 <i>m</i>	6.3 <i>m</i>	685.3 <i>m</i>	49.7%	3.3 <i>m</i>	1	85	269.6 <i>m</i>	11.10
<a href="#">США</a>	401.8 <i>m</i>	1 <i>m</i>	216.9 <i>m</i>	65.5%	288.4 <i>k</i>		51	187.2 <i>m</i>	09.10
<a href="#">Бразилия</a>	249.3 <i>m</i>	1.1 <i>m</i>	154.4 <i>m</i>	72.6%	306.5 <i>k</i>			99.6 <i>m</i>	10.10
<a href="#">Япония</a>	174.6 <i>m</i>	1 <i>m</i>	93.2 <i>m</i>	73.7%	411.8 <i>k</i>			81.5 <i>m</i>	10.10
<a href="#">Индонезия</a>	157.9 <i>m</i>	1.5 <i>m</i>	100.3 <i>m</i>	36.7%	871.2 <i>k</i>	42	105	57.6 <i>m</i>	11.10
<a href="#">Турция</a>	112.7 <i>m</i>	274.4 <i>k</i>	54.6 <i>m</i>	64.7%	60.7 <i>k</i>		74	46.4 <i>m</i>	11.10
<a href="#">Германия</a>	109 <i>m</i>	128.8 <i>k</i>	57 <i>m</i>	68.0%	39.4 <i>k</i>		42	54.3 <i>m</i>	10.10
<a href="#">Мексика</a>	107.4 <i>m</i>	676.9 <i>k</i>	66.7 <i>m</i>	51.7%	336.8 <i>k</i>		70	48.5 <i>m</i>	10.10
<a href="#">Франция</a>	96.3 <i>m</i>	137.1 <i>k</i>	50.6 <i>m</i>	77.6%	28.5 <i>k</i>			45.1 <i>m</i>	10.10
<a href="#">Россия</a>	94.8 <i>m</i>	453.8 <i>k</i>	49.7 <i>m</i>	34.0%	120.2 <i>k</i>	196		45.1 <i>m</i>	12.10
<a href="#">Великобритания</a>	94.4 <i>m</i>	61 <i>k</i>	49.2 <i>m</i>	72.5%	32.9 <i>k</i>			45.2 <i>m</i>	10.10
<a href="#">Пакистан</a>	89.7 <i>m</i>	984.2 <i>k</i>	63 <i>m</i>	28.5%	497.4 <i>k</i>	95	184	32.7 <i>m</i>	07.10
<a href="#">Италия</a>	86.4 <i>m</i>	140.5 <i>k</i>	45.8 <i>m</i>	75.8%	51 <i>k</i>			41.7 <i>m</i>	11.10
<a href="#">Испания</a>	70.8 <i>m</i>	82.8 <i>k</i>	37.8 <i>m</i>	80.9%	12.7 <i>k</i>			36.9 <i>m</i>	10.10
<a href="#">Южная Корея</a>	69.2 <i>m</i>	518.4 <i>k</i>	40 <i>m</i>	78.0%	38.3 <i>k</i>			30.6 <i>m</i>	11.10
<a href="#">Таиланд</a>	59.5 <i>m</i>	1.9 <i>m</i>	34.8 <i>m</i>	49.8%	754.5 <i>k</i>		19	23.1 <i>m</i>	10.10
<a href="#">Иран</a>	57.7 <i>m</i>	2 <i>m</i>	41 <i>m</i>	48.8%	1.6 <i>m</i>	1	11	16.7 <i>m</i>	03.10
<a href="#">Канада</a>	57.1 <i>m</i>	73.2 <i>k</i>	29.4 <i>m</i>	77.8%	3.8 <i>k</i>			27.4 <i>m</i>	11.10

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.	полностью привито, чел.	обновлено
<a href="#">Бангладеш</a>	54.8 <i>m</i>	489.1 <i>k</i>	36.6 <i>m</i>	22.2%	352.2 <i>k</i>	130	223	18.2 <i>m</i>	11.10
<a href="#">Вьетнам</a>	54.3 <i>m</i>	1.3 <i>m</i>	38.7 <i>m</i>	39.8%	582.3 <i>k</i>	17	51	15.6 <i>m</i>	10.10
<a href="#">Аргентина</a>	54.1 <i>m</i>	204 <i>k</i>	30.3 <i>m</i>	67.0%	56.9 <i>k</i>		24	23.9 <i>m</i>	11.10
<a href="#">Филиппины</a>	49.7 <i>m</i>	470.4 <i>k</i>	25.2 <i>m</i>	23.0%	0			23.2 <i>m</i>	10.10
<a href="#">Малайзия</a>	45.8 <i>m</i>	180.2 <i>k</i>	24.5 <i>m</i>	75.7%	78.5 <i>k</i>			21.4 <i>m</i>	11.10
<a href="#">Саудовская Аравия</a>	43.9 <i>m</i>	179.2 <i>k</i>	23.7 <i>m</i>	68.2%	33.5 <i>k</i>		19	20.1 <i>m</i>	11.10
<a href="#">Марокко</a>	43.1 <i>m</i>	160.9 <i>k</i>	23 <i>m</i>	62.4%	39.4 <i>k</i>		71	20.1 <i>m</i>	09.10
<a href="#">Колумбия</a>	42.9 <i>m</i>	255.4 <i>k</i>	27.8 <i>m</i>	54.7%	138.6 <i>k</i>		56	18.5 <i>m</i>	09.10
<a href="#">Польша</a>	37.7 <i>m</i>	72.5 <i>k</i>	19.9 <i>m</i>	52.5%	16.9 <i>k</i>		391	19.5 <i>m</i>	04.10
<a href="#">Чили</a>	33.4 <i>m</i>	113.4 <i>k</i>	15.9 <i>m</i>	83.3%	50 <i>k</i>			14.2 <i>m</i>	10.10
<a href="#">Австралия</a>	30.7 <i>m</i>	250.3 <i>k</i>	17.7 <i>m</i>	69.4%	88.9 <i>k</i>		2	13 <i>m</i>	11.10
<a href="#">Перу</a>	29.5 <i>m</i>	227.8 <i>k</i>	16.8 <i>m</i>	50.9%	58.4 <i>k</i>		108	12.7 <i>m</i>	09.10
<a href="#">Шри-Ланка</a>	27.1 <i>m</i>	94.4 <i>k</i>	14.7 <i>m</i>	68.7%	17.6 <i>k</i>		16	12.4 <i>m</i>	11.10
<a href="#">Камбоджа</a>	25.2 <i>m</i>	103.2 <i>k</i>	13.5 <i>m</i>	80.8%	8 <i>k</i>			11.7 <i>m</i>	11.10
<a href="#">Нидерланды</a>	23.7 <i>m</i>	16.2 <i>k</i>	12.9 <i>m</i>	75.1%	9.1 <i>k</i>			11.6 <i>m</i>	06.10
<a href="#">Куба</a>	22.9 <i>m</i>	194.2 <i>k</i>	9.6 <i>m</i>	85.0%	18.4 <i>k</i>			6.2 <i>m</i>	09.10
<a href="#">Узбекистан</a>	22 <i>m</i>	170.9 <i>k</i>	12 <i>m</i>	35.9%	76.4 <i>k</i>	62	149	4.9 <i>m</i>	07.10
<a href="#">Эквадор</a>	21.2 <i>m</i>	36.9 <i>k</i>	11.6 <i>m</i>	65.5%	30.4 <i>k</i>		26	10 <i>m</i>	07.10
<a href="#">ОАЭ</a>	20.5 <i>m</i>	40.4 <i>k</i>	9.4 <i>m</i>	95.5%	14.1 <i>k</i>			8.4 <i>m</i>	10.10
<a href="#">Египет</a>	20.2 <i>m</i>	456.4 <i>k</i>	13.6 <i>m</i>	13.2%	348.3 <i>k</i>	108	167	6.6 <i>m</i>	08.10
<a href="#">ЮАР</a>	19 <i>m</i>	166.6 <i>k</i>	13.5 <i>m</i>	22.7%	89.5 <i>k</i>	181	314	9.9 <i>m</i>	11.10
<a href="#">Тайвань</a>	17.9 <i>m</i>	230 <i>k</i>	13.7 <i>m</i>	57.6%	41 <i>k</i>		72	4.2 <i>m</i>	08.10
<a href="#">Бельгия</a>	16.7 <i>m</i>	6.3 <i>k</i>	8.6 <i>m</i>	74.5%	3 <i>k</i>			8.5 <i>m</i>	10.10
<a href="#">Венесуэла</a>	16.1 <i>m</i>	58.9 <i>k</i>	9.9 <i>m</i>	34.9%	27.8 <i>k</i>	154	359	6.2 <i>m</i>	08.10
<a href="#">Португалия</a>	16 <i>m</i>	11.5 <i>k</i>	9 <i>m</i>	87.8%	3.4 <i>k</i>			8.7 <i>m</i>	04.10
<a href="#">Израиль</a>	15.6 <i>m</i>	32.1 <i>k</i>	6.2 <i>m</i>	71.5%	5 <i>k</i>			5.7 <i>m</i>	11.10
<a href="#">Непал</a>	14.8 <i>m</i>	84.4 <i>k</i>	8.3 <i>m</i>	28.5%	73.2 <i>k</i>	85	165	6.5 <i>m</i>	11.10
<a href="#">Казахстан</a>	14.8 <i>m</i>	53.1 <i>k</i>	7.9 <i>m</i>	41.9%	20.3 <i>k</i>	75	260	6.9 <i>m</i>	11.10
<a href="#">Алжир</a>	14.1 <i>m</i>	584.8 <i>k</i>	6 <i>m</i>	13.7%	28.9 <i>k</i>	551	855	4 <i>m</i>	25.09
<a href="#">Швеция</a>	14 <i>m</i>	44 <i>k</i>	7.2 <i>m</i>	71.2%	8.2 <i>k</i>			6.7 <i>m</i>	08.10
<a href="#">Украина</a>	13.7 <i>m</i>	103.1 <i>k</i>	7.5 <i>m</i>	17.3%	51.2 <i>k</i>	280	451	6.1 <i>m</i>	10.10
<a href="#">Греция</a>	12.3 <i>m</i>	16.4 <i>k</i>	6.5 <i>m</i>	62.4%	5.9 <i>k</i>		135	6.3 <i>m</i>	11.10
<a href="#">Мьянма</a>	12.3 <i>m</i>	189.7 <i>k</i>	8.4 <i>m</i>	15.4%	169.3 <i>k</i>	111	175	3.9 <i>m</i>	02.10
<a href="#">Доминиканская Республика</a>	12.1 <i>m</i>	23.3 <i>k</i>	6.1 <i>m</i>	56.5%	7.4 <i>k</i>		196	5 <i>m</i>	10.10
<a href="#">Чехия</a>	11.9 <i>m</i>	6 <i>k</i>	6.1 <i>m</i>	57.0%	2.6 <i>k</i>		533	6 <i>m</i>	10.10
<a href="#">Австрия</a>	11 <i>m</i>	10.2 <i>k</i>	5.8 <i>m</i>	64.3%	4.7 <i>k</i>		109	5.5 <i>m</i>	10.10
<a href="#">Румыния</a>	10.8 <i>m</i>	59.7 <i>k</i>	6.1 <i>m</i>	31.9%	56.4 <i>k</i>	62	130	5.5 <i>m</i>	10.10
<a href="#">Швейцария</a>	10.7 <i>m</i>	23.1 <i>k</i>	5.6 <i>m</i>	64.8%	7.3 <i>k</i>		62	5.2 <i>m</i>	10.10

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.	полностью привито, чел.	обновлено
<a href="#">Сингапур</a>	9.7 <i>m</i>	26.4 <i>k</i>	4.7 <i>m</i>	80.6%	2.5 <i>k</i>			4.6 <i>m</i>	10.10
<a href="#">Азербайджан</a>	9 <i>m</i>	37 <i>k</i>	4.9 <i>m</i>	48.2%	11.6 <i>k</i>	16	191	4.1 <i>m</i>	11.10
<a href="#">Гонконг</a>	8.8 <i>m</i>	12.8 <i>k</i>	4.5 <i>m</i>	60.6%	4.1 <i>k</i>		174	4.3 <i>m</i>	11.10
<a href="#">Дания</a>	8.8 <i>m</i>	2.4 <i>k</i>	4.5 <i>m</i>	77.0%	922			4.4 <i>m</i>	10.10
<a href="#">Тунис</a>	8.5 <i>m</i>	39.4 <i>k</i>	5.3 <i>m</i>	44.7%	19.9 <i>k</i>	32	150	4.1 <i>m</i>	10.10
Сальвадор	8 <i>m</i>	39.5 <i>k</i>	4.2 <i>m</i>	64.7%	9.1 <i>k</i>		37	3.6 <i>m</i>	11.10
<a href="#">Норвегия</a>	7.9 <i>m</i>	5.5 <i>k</i>	4.2 <i>m</i>	77.2%	1.7 <i>k</i>			3.7 <i>m</i>	10.10
<a href="#">Финляндия</a>	7.8 <i>m</i>	18 <i>k</i>	4.2 <i>m</i>	75.1%	2.7 <i>k</i>			3.6 <i>m</i>	10.10
Гватемала	7.7 <i>m</i>	73.9 <i>k</i>	4.8 <i>m</i>	27.0%	36 <i>k</i>	114	214	2.8 <i>m</i>	10.10
<a href="#">Ирак</a>	7.6 <i>m</i>	133.8 <i>k</i>	4.7 <i>m</i>	11.6%	67.5 <i>k</i>	229	348	2.9 <i>m</i>	26.09
Туркменистан	7.6 <i>m</i>	1.1 <i>m</i>	4.4 <i>m</i>	72.5%	620.4 <i>k</i>			3.2 <i>m</i>	29.08
<a href="#">Ирландия</a>	7.2 <i>m</i>	4.4 <i>k</i>	3.8 <i>m</i>	76.5%	1.3 <i>k</i>			3.7 <i>m</i>	05.10
Иордания	7.2 <i>m</i>	19.2 <i>k</i>	3.8 <i>m</i>	37.1%	9.1 <i>k</i>	145	370	3.4 <i>m</i>	09.10
Нигерия	7.1 <i>m</i>	56.5 <i>k</i>	5 <i>m</i>	2.4%	24.7 <i>k</i>			2.2 <i>m</i>	07.10
Боливия	6.9 <i>m</i>	40 <i>k</i>	4.4 <i>m</i>	37.3%	15 <i>k</i>	99	254	3.5 <i>m</i>	07.10
<a href="#">Сербия</a>	6.7 <i>m</i>	22.6 <i>k</i>	3.1 <i>m</i>	35.0%	3 <i>k</i>	439	1 <i>k</i>	2.9 <i>m</i>	07.10
Уругвай	6.4 <i>m</i>	14.2 <i>k</i>	2.7 <i>m</i>	79.0%	877			2.6 <i>m</i>	11.10
Новая Зеландия	5.9 <i>m</i>	71.2 <i>k</i>	3.5 <i>m</i>	71.8%	17 <i>k</i>			2.4 <i>m</i>	11.10
Гондурас	5.8 <i>m</i>	8 <i>k</i>	3.3 <i>m</i>	33.7%	826			2.5 <i>m</i>	08.10
Коста-Рика	5.8 <i>m</i>	23.4 <i>k</i>	3.5 <i>m</i>	68.1%	9 <i>k</i>		11	2.3 <i>m</i>	04.10
<a href="#">Венгрия</a>	5.7 <i>m</i>	0	5.9 <i>m</i>	61.2%	2.7 <i>k</i>		321	5.7 <i>m</i>	10.10
Зимбабве	5.6 <i>m</i>	22.4 <i>k</i>	3.2 <i>m</i>	21.3%	8.6 <i>k</i>	498	845	2.4 <i>m</i>	10.10
Панама	5.3 <i>m</i>	7.6 <i>k</i>	3 <i>m</i>	68.4%	2.3 <i>k</i>		30	2.3 <i>m</i>	11.10
<a href="#">Оман</a>	5.3 <i>m</i>	43.9 <i>k</i>	3 <i>m</i>	58.0%	9 <i>k</i>		68	2.3 <i>m</i>	11.10
Парагвай	4.8 <i>m</i>	28 <i>k</i>	2.8 <i>m</i>	39.8%	10.2 <i>k</i>	71	210	2 <i>m</i>	08.10
<a href="#">Катар</a>	4.8 <i>m</i>	6 <i>k</i>	2.4 <i>m</i>	81.9%	0			2.2 <i>m</i>	10.10
<a href="#">Словакия</a>	4.7 <i>m</i>	3 <i>k</i>	2.5 <i>m</i>	45.2%	1.5 <i>k</i>	171	888	2.3 <i>m</i>	10.10
Монголия	4.4 <i>m</i>	570	2.3 <i>m</i>	68.7%	150		279	2.1 <i>m</i>	10.10
<a href="#">Таджикистан</a>	4.4 <i>m</i>	70.1 <i>k</i>	2.5 <i>m</i>	25.8%	22.4 <i>k</i>	103	188	1.9 <i>m</i>	03.10
Кения	4.2 <i>m</i>	46.1 <i>k</i>	3.1 <i>m</i>	5.8%	28.7 <i>k</i>	827	1.2 <i>k</i>	1 <i>m</i>	09.10
Ангола	4.1 <i>m</i>	134.4 <i>k</i>	2.9 <i>m</i>	8.7%	105.2 <i>k</i>	129	191	1.2 <i>m</i>	08.10
Руанда	3.9 <i>m</i>	11.9 <i>k</i>	2.2 <i>m</i>	16.9%	9.3 <i>k</i>	459	736	1.7 <i>m</i>	10.10
Эфиопия	3.9 <i>m</i>	22.6 <i>k</i>	3 <i>m</i>	2.6%	14.3 <i>k</i>			917.9 <i>k</i>	09.10
<a href="#">Беларусь</a>	3.9 <i>m</i>	33.4 <i>k</i>	2.2 <i>m</i>	23.9%	25 <i>k</i>	98	173	1.6 <i>m</i>	03.10
Мозамбик	3.7 <i>m</i>	4.7 <i>k</i>	1.9 <i>m</i>	6.1%	0			1.8 <i>m</i>	08.10
<a href="#">Хорватия</a>	3.5 <i>m</i>	5.7 <i>k</i>	1.9 <i>m</i>	45.1%	3.4 <i>k</i>	59	302	1.6 <i>m</i>	10.10
<a href="#">Литва</a>	3.3 <i>m</i>	5.5 <i>k</i>	1.8 <i>m</i>	64.9%	1.9 <i>k</i>		72	1.6 <i>m</i>	10.10
Ливан	3 <i>m</i>	10.3 <i>k</i>	1.7 <i>m</i>	24.4%	4.6 <i>k</i>	377	671	1.4 <i>m</i>	11.10

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.	полностью привито, чел.	обновлено
<a href="#">Бахрейн</a>	2.7 <i>m</i>	7.7 <i>k</i>	1.2 <i>m</i>	68.7%	341		66	1.1 <i>m</i>	11.10
Уганда	2.6 <i>m</i>	79.6 <i>k</i>	2.2 <i>m</i>	4.8%	79.6 <i>k</i>	260	375	415.5 <i>k</i>	07.10
<a href="#">Болгария</a>	2.6 <i>m</i>	5.5 <i>k</i>	1.4 <i>m</i>	20.3%	0			1.4 <i>m</i>	11.10
Кот-д'Ивуар	2.6 <i>m</i>	43.7 <i>k</i>	1.2 <i>m</i>	4.5%	0			273.4 <i>k</i>	10.10
Афганистан	2.4 <i>m</i>	55.7 <i>k</i>	828.6 <i>k</i>	2.1%	7.9 <i>k</i>			430.7 <i>k</i>	30.09
Палестина	2.3 <i>m</i>	15.3 <i>k</i>	1.4 <i>m</i>	27.8%	0			1.2 <i>m</i>	10.10
Гана	2.2 <i>m</i>	80.9 <i>k</i>	1.4 <i>m</i>	4.4%	72 <i>k</i>	197	283	820 <i>k</i>	07.10
<a href="#">Словения</a>	2.2 <i>m</i>	6.1 <i>k</i>	1.1 <i>m</i>	54.6%	705		454	1 <i>m</i>	11.10
Лаос	1.9 <i>m</i>	0	3 <i>m</i>	41.0%	26.3 <i>k</i>	25	80	2.1 <i>m</i>	30.09
<a href="#">Грузия</a>	1.9 <i>m</i>	8.1 <i>k</i>	1 <i>m</i>	25.1%	1.6 <i>k</i>	605	1.1 <i>k</i>	874.1 <i>k</i>	10.10
Гвинея	1.9 <i>m</i>	12.1 <i>k</i>	1.3 <i>m</i>	9.6%	6.7 <i>k</i>	788	1.2 <i>k</i>	601.5 <i>k</i>	05.10
Сенегал	1.8 <i>m</i>	2.3 <i>k</i>	1.3 <i>m</i>	7.5%	2.3 <i>k</i>			565 <i>k</i>	07.10
Албания	1.8 <i>m</i>	5.6 <i>k</i>	962.3 <i>k</i>	33.4%	1.7 <i>k</i>	286	632	833.1 <i>k</i>	09.10
<a href="#">Латвия</a>	1.7 <i>m</i>	6.7 <i>k</i>	963.2 <i>k</i>	51.1%	4.9 <i>k</i>		74	897.9 <i>k</i>	11.10
Ливия	1.7 <i>m</i>	7.4 <i>k</i>	1.4 <i>m</i>	20.7%	3.2 <i>k</i>	619	1 <i>k</i>	264.6 <i>k</i>	09.10
Маврикий	1.7 <i>m</i>	4.4 <i>k</i>	870.1 <i>k</i>	68.4%	2 <i>k</i>		10	815.9 <i>k</i>	07.10
Северная Македония	1.5 <i>m</i>	3.8 <i>k</i>	796 <i>k</i>	38.2%	1.1 <i>k</i>	224	604	748.6 <i>k</i>	10.10
<a href="#">Кыргызстан</a>	1.5 <i>m</i>	8.1 <i>k</i>	876.8 <i>k</i>	13.4%	4.8 <i>k</i>	497	768	660.8 <i>k</i>	11.10
Судан	1.5 <i>m</i>	35 <i>k</i>	649.1 <i>k</i>	1.5%	410			581.8 <i>k</i>	19.09
<a href="#">Молдавия</a>	1.4 <i>m</i>	4 <i>k</i>	825 <i>k</i>	20.5%	0			813 <i>k</i>	10.10
<a href="#">Эстония</a>	1.4 <i>m</i>	1.9 <i>k</i>	765.7 <i>k</i>	57.7%	705		231	719.8 <i>k</i>	10.10
Босния и Герцеговина	1.2 <i>m</i>	26 <i>k</i>	734.2 <i>k</i>	22.4%	14.3 <i>k</i>	63	109	508 <i>k</i>	29.09
Того	1.2 <i>m</i>	12.8 <i>k</i>	805.7 <i>k</i>	9.7%	12.1 <i>k</i>	275	411	409.3 <i>k</i>	08.10
<a href="#">Кипр</a>	1.2 <i>m</i>	2.4 <i>k</i>	598.7 <i>k</i>	49.6%	361	13	682	562.2 <i>k</i>	10.10
Тринидад и Тобаго	1.1 <i>m</i>	7.7 <i>k</i>	598 <i>k</i>	42.7%	2.2 <i>k</i>	46	174	547.9 <i>k</i>	11.10
Мавритания	1.1 <i>m</i>	112.2 <i>k</i>	569.6 <i>k</i>	12.2%	0			569.6 <i>k</i>	27.09
Малави	1.1 <i>m</i>	6.9 <i>k</i>	868.4 <i>k</i>	4.5%	6.3 <i>k</i>		2 <i>k</i>	510.2 <i>k</i>	11.10
Бутан	1.1 <i>m</i>	312	585 <i>k</i>	75.8%	53			498.3 <i>k</i>	03.10
Фиджи	1.1 <i>m</i>	5.5 <i>k</i>	593.4 <i>k</i>	66.2%	307		110	462.4 <i>k</i>	05.10
Никарагуа	1000 <i>k</i>	19.7 <i>k</i>	671.8 <i>k</i>	10.1%	16.5 <i>k</i>	160	241	328.2 <i>k</i>	08.10
<a href="#">Кувейт</a>	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
<a href="#">Мальта</a>	840.7 <i>k</i>	3.2 <i>k</i>	423.8 <i>k</i>	95.9%	479			423.6 <i>k</i>	10.10
Ямайка	836.3 <i>k</i>	6.8 <i>k</i>	551.8 <i>k</i>	18.6%	2 <i>k</i>	455	745	319.1 <i>k</i>	10.10
Сирия	811.9 <i>k</i>	39.7 <i>k</i>	613.3 <i>k</i>	3.5%	46.9 <i>k</i>	174	248	321.3 <i>k</i>	29.09
Замбия	802 <i>k</i>	6.9 <i>k</i>	462.8 <i>k</i>	2.5%	0			462.8 <i>k</i>	11.10
<a href="#">Люксембург</a>	799.1 <i>k</i>	838	421.7 <i>k</i>	67.4%	271		61	399.5 <i>k</i>	10.10
<a href="#">Мальдивы</a>	739.9 <i>k</i>	846	393.1 <i>k</i>	72.7%	77			346.8 <i>k</i>	10.10

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.	полностью привито, чел.	обновлено
Ботсвана	690k	8.6k	444.4k	18.9%	7.1k	103	170	245.6k	07.10
Макао	684.6k	5k	372.7k	57.4%	3.5k		23	314k	03.10
Нигер	646.1k	16k	429.5k	1.8%	3.4k			216.6k	10.10
Танзания	595.9k	35.1k	560.9k	0.9%	0			560.9k	03.10
Гайана	586.2k	6.1k	366.2k	46.5%	1.3k	21	144	220k	08.10
<a href="#">Исландия</a>	558.5k	554	282k	82.7%	43			277.2k	07.10
Сомали	542.5k	6.8k	297.7k	1.9%	5.5k		2k	244.8k	06.10
Бруней	542k	5.7k	330.4k	75.6%	4k			211.6k	10.10
<a href="#">Армения</a>	514.2k	15.1k	344k	11.6%	11.3k	100	153	170.2k	11.10
Камерун	476.5k	1k	391.8k	1.5%	963			84.7k	06.10
<a href="#">Черногория</a>	475.8k	2k	250.9k	40.0%	654	96	288	224.9k	11.10
Намибия	472.4k	6.2k	276.4k	10.9%	2.2k	459	694	196k	07.10
Кабо-Верде	460.5k	5.7k	291.1k	52.3%	592		166	166.2k	09.10
Суринам	417.8k	2k	237.7k	40.5%	1.1k	52	162	180.1k	10.10
Мали	413.6k	2.2k	318.7k	1.6%	1k			240.3k	01.10
Экваториальная Гвинея	410.1k	1.9k	234.3k	16.7%	1.3k	352	563	175.8k	09.10
Лесото	383.3k	3.3k	347.8k	16.2%	3.3k	219	348	339.5k	10.10
Мадагаскар	381.6k	14.1k	197k	0.7%	0			184.6k	20.09
Конго	372k	3.6k	253.7k	4.6%	3.3k	757	1.1k	118.3k	07.10
Коморы	360.7k	1.1k	198.6k	22.8%	1.1k	208	362	162.1k	09.10
Йемен	356.2k	4.7k	308k	1.0%	0			48.1k	27.09
Белиз	344.5k	3.3k	199.9k	50.2%	880		89	144.5k	06.10
Буркина-Фасо	297.2k	6.1k	273.4k	1.3%	5.6k			209k	09.10
Французская Полинезия	295k	598	153.1k	54.5%	132		330	141.9k	05.10
Эсватини	258.6k	1.4k	227.1k	19.6%	1.4k	259	429	219.7k	10.10
Барбадос	253.6k	1.2k	141.8k	49.4%	537	3	110	111.7k	09.10
Новая Каледония	251.6k	4k	153.1k	53.7%	1.7k		27	98.5k	05.10
Бенин	247.7k	10.5k	226.3k	1.9%	10.5k	555	786	21.4k	30.09
Сьерра-Леоне	236.5k	2.2k	192.6k	2.4%	1.6k			43.9k	29.09
Багамские Острова	224.5k	2.4k	129.1k	32.9%	702	96	208	100.1k	08.10
Гамбия	208.4k	169	184.8k	7.6%	154			172k	29.09
ЦАР	207k	8.1k	197.1k	4.1%	8.1k	274	394	9.9k	30.09
Папуа - Новая Гвинея	195k	4.3k	133.7k	1.5%	2k			61.2k	05.10
Кюрасао	188.9k	157	98.6k	60.1%	68		238	90.3k	10.10
Габон	186.4k	864	105.9k	4.8%	521			80.5k	07.10
Чад	173.2k	2.7k	139.6k	0.8%	2.3k			33.6k	06.10
Самоа	172.3k	3.3k	114.7k	57.9%	2.2k		11	57.6k	28.09

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.	полностью привито, чел.	обновлено
Аруба	157.5k	169	81.9k	76.5%	58			75.7k	10.10
ДРК	140.3k	594	102.6k	0.1%	396			37.6k	08.10
Соломоновы Острова	130.2k	4.6k	104.8k	15.2%	4.3k	55	87	25.4k	05.10
Гвинея-Бисау	117.8k	3.3k	108.6k	5.5%	3.1k	286	415	9.1k	06.10
Южный Судан	113k	630	81.1k	0.7%	502			32k	08.10
Сан-Томе и Принсипи	101.1k	918	73.6k	33.6%	730	49	109	27.5k	09.10
Либерия	93.6k	1.6k	84.5k	1.7%	687			9.1k	06.10
Джибути	92.1k	3.6k	66k	6.7%	3.6k	120	176	26.1k	30.09
Гаити	88.1k	3k	62.9k	0.6%	2.3k			25.5k	07.10
Сент-Люсия	83.4k	482	47.7k	25.9%	155	286	523	35.7k	09.10
Тонга	74.5k	129	47k	44.3%	123	49	221	27.5k	05.10
Вануату	73.7k	2.4k	49.6k	16.2%	971	107	170	24.1k	05.10
Гренада	62.1k	444	35.8k	31.6%	175	119	248	26.3k	08.10
Кирибати	45.4k	1.3k	37.6k	31.6%	1.2k	19	39	7.8k	05.10
Сент-Винсент и Гренадины	35.1k	148	21.3k	19.2%	102	335	553	13.8k	06.10
Виргинские Острова	33.1k	21	17.6k	16.9%	5				

## 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	125086	8,9	30	0,002	5695	0,40	0
	2.	14.01.20	Япония	1712125	1359,4	369	0,29	17972	14,27	20
			Круизный лайнер «Diamond Princess»	712		0		13		0
	3.	19.01.20	Республика Корея	334163	645,3	1347	2,60	2594	5,01	11
	4.	23.01.20	Вьетнам	843281	876,5	3619	3,76	20670	21,48	115
	5.	24.01.20	Сингапур	129229	2265,7	2263	39,68	172	3,02	10
	6.	25.01.20	Австралия	131415	506,5	1848	7,12	1461	5,63	13
	7.	25.01.20	Малайзия	2346303	7095,8	6709	20,29	27422	82,93	93
	8.	27.01.20	Камбоджа	115068	752,6	258	1,69	2527	16,53	21
	9.	30.01.20	Филиппины	2674814	2441,9	8252	7,53	39660	36,21	36
	10.	28.02.20	Новая Зеландия	4704	94,1	45	0,90	28	0,56	0
	11.	09.03.20	Монголия	326738	9723,1	1348	40,11	1450	43,15	14
	12.	10.03.20	Бруней	9167	2117,1	187	43,19	64	14,78	0
	13.	19.03.20	Фиджи	51535	5790,4	36	4,04	653	73,37	0
	14.	21.03.20	Папуа-Новая Гвинея	23026	262,4	0	0,00	245	2,79	0
	15.	24.03.20	Лаос	28849	405,0	309	4,34	30	0,42	4
	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	

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
	20.	08.01.21	Микронезия	1	0,9	0	0,00	0	0,00	0
Юго-Восточная Азия	21.	12.01.20	Таиланд	1730364	2597,7	9445	14,18	17835	26,77	84
	22.	24.01.20	Непал	802861	2806,3	663	2,32	11243	39,30	12
	23.	27.01.20	Шри-Ланка	527064	2417,4	681	3,12	13354	61,25	23
	24.	30.01.20	Индия	33971607	2457,2	18132	1,31	450782	32,61	193
	25.	02.03.20	Индонезия	4228552	1584,3	620	0,23	142716	53,47	65
	26.	06.03.20	Бутан	2613	342,5	0	0,00	3	0,39	0
	27.	07.03.20	Мальдивы	85622	15569,4	74	13,46	234	42,55	0
	28.	08.03.20	Бангладеш	1562958	909,2	599	0,35	27699	16,11	11
	29.	21.03.20	Восточный Тимор	19673	1623,0	0	0,00	119	9,82	0
	30.	23.03.20	Мьянма	479848	887,9	1197	2,21	18162	33,61	28
Европейский регион	31.	25.01.20	Франция	7157206	10393,9	1140	1,66	117966	171,31	39
	32.	28.01.20	Германия	4334254	5212,6	4872	5,86	95087	114,36	54
	33.	29.01.20	Финляндия	147297	2665,2	1618	29,28	1100	19,90	4
	34.	30.01.20	Италия	4701832	7808,0	1516	2,52	131335	218,10	34
	35.	31.01.20	Великобритания	8232277	12352,0	39691	59,55	138167	207,31	28
	36.	31.01.20	Испания**	4977448	10605,1	3829	8,16	86827	185,00	49
	37.	31.01.20	Швеция*	1157822	11226,3	0	0,00	14864	144,12	0
	38.	04.02.20	Бельгия*	1261102	10988,8	0	0,00	25675	223,72	0
	39.	21.02.20	Израиль	1307281	14309,1	1771	19,38	7937	86,88	25
	40.	25.02.20	Австрия	762538	8553,1	1320	14,81	11106	124,57	10
	41.	25.02.20	Хорватия	418028	10255,2	170	4,17	8778	215,35	6
	42.	25.02.20	Швейцария**	850679	9926,1	2263	26,41	11146	130,06	13
	43.	26.02.20	Северная Македония	195002	9388,0	111	5,34	6849	329,73	18
	44.	26.02.20	Грузия	635583	17069,5	1530	41,09	9269	248,93	23
	45.	26.02.20	Норвегия	193734	3490,3	172	3,10	871	15,69	0
	46.	26.02.20	Греция	679157	6322,9	2358	21,95	15177	141,30	42
	47.	26.02.20	Румыния	1365788	7039,5	9148	47,15	39629	204,26	209
	48.	27.02.20	Дания	366388	6358,6	585	10,15	2673	46,39	2
	49.	27.02.20	Эстония	165345	12447,3	727	54,73	1400	105,39	6
	50.	27.02.20	Нидерланды	2065511	11791,8	2774	15,84	18635	106,39	5
	51.	27.02.20	Сан-Марино	5470	15813,8	26	75,17	91	263,08	0
	52.	28.02.20	Литва	353289	12660,5	1350	48,38	5248	188,07	17
	53.	28.02.20	Беларусь	559715	5949,1	1943	20,65	4304	45,75	15
	54.	28.02.20	Азербайджан	492790	4937,0	611	6,12	6677	66,89	13
	55.	28.02.20	Монако	3336	8710,2	1	2,61	33	86,16	0
	56.	28.02.20	Исландия	12243	3429,5	96	26,89	33	9,24	0
	57.	29.02.20	Люксембург	79196	12900,6	178	29,00	837	136,34	1
	58.	29.02.20	Ирландия	404514	8219,3	1357	27,57	5280	107,28	0
	59.	01.03.20	Армения	272957	9215,0	601	20,29	5575	188,21	26
	60.	01.03.20	Чехия	1700078	15897,6	335	3,13	30504	285,25	3
	61.	02.03.20	Андорра	15307	20094,0	16	21,00	130	170,66	0
	62.	02.03.20	Португалия	1075639	10466,9	327	3,18	18048	175,62	7
	63.	02.03.20	Латвия	172278	9028,8	1002	52,51	2806	147,06	5
	64.	03.03.20	Украина	2550089	6144,6	8832	21,28	58700	141,44	207
	65.	03.03.20	Лихтенштейн	3463	9023,4	3	7,82	60	156,34	0
	66.	04.03.20	Венгрия	829456	8490,2	2046	20,94	30303	310,18	28
	67.	04.03.20	Польша	2923304	7630,1	903	2,36	75869	198,02	0
	68.	04.03.20	Словения	301644	14261,2	186	8,79	4617	218,28	4
	69.	05.03.20	Босния и Герцеговина	241227	6869,9	1133	32,27	10965	312,27	102
	70.	06.03.20	Ватикан	27	4462,8	0	0,00	0	0,00	0
	71.	06.03.20	Сербия	1171268	12428,5	5714	60,63	11760	124,79	53
	72.	06.03.20	Словакия	425971	7817,2	402	7,38	12735	233,71	4
	73.	07.03.20	Мальта	37358	7569,1	11	2,23	459	93,00	0
	74.	07.03.20	Болгария	524333	7542,8	3471	49,93	21813	313,79	157
	75.	07.03.20	Молдавия	307182	8661,6	535	15,09	7048	198,73	24
	76.	08.03.20	Албания	175163	6154,8	195	6,85	2777	97,58	9
	77.	10.03.20	Турция	7475085	8989,3	30563	36,75	66368	79,81	188
	78.	10.03.20	Кипр	119812	13678,8	170	19,41	560	63,93	1
	79.	13.03.20	Казахстан	982888	5210,9	1759	9,33	16473	87,33	127
	80.	15.03.20	Узбекистан	178637	515,5	378	1,09	1271	3,67	2
	81.	17.03.20	Черногория	135533	21782,2	235	37,77	1992	320,15	6
	82.	18.03.20	Киргизия	179338	2749,1	57	0,87	2620	40,16	1
	83.	07.04.20	Абхазия	28932	11878,6	152	62,41	425	174,49	4
	84.	30.04.20	Таджикистан	17084	187,2	0	0,00	124	1,36	0
	85.	06.05.20	Южная Осетия	6904	12897,0	177	330,64	70	130,76	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
Американский регион	86.	21.01.20	США	44455942	13473,2	116457	35,29	714053	216,41	826
	87.	26.01.20	Канада	1668009	4338,7	1101	2,86	28264	73,52	10
	88.	26.02.20	Бразилия	21582738	10156,2	6918	3,26	601213	282,91	202
	89.	28.02.20	Мексика	3725242	2915,1	2007	1,57	282227	220,85	141
	90.	29.02.20	Эквадор	512044	2906,4	345	1,96	32848	186,45	12
	91.	01.03.20	Доминиканская Республика	366191	3409,9	633	5,89	4067	37,87	0
	92.	03.03.20	Аргентина	5266275	11718,8	416	0,93	115491	257,00	18
	93.	03.03.20	Чили	1663383	8395,4	950	4,79	37571	189,63	7
	94.	06.03.20	Колумбия	4973325	10305,6	1089	2,26	126655	262,45	32
	95.	06.03.20	Перу	2184676	6792,7	412	1,28	199703	620,92	31
	96.	06.03.20	Коста-Рика	546595	11035,2	2574	51,97	6698	135,23	86
	97.	07.03.20	Парагвай	460218	6434,2	15	0,21	16207	226,59	1
	98.	09.03.20	Панама	469190	12464,6	108	2,87	7271	193,16	4
	99.	10.03.20	Боливия	504121	4395,2	386	3,37	18803	163,93	8
	100.	10.03.20	Ямайка	86384	3168,1	258	9,46	2025	74,27	25
	101.	11.03.20	Гондурас	369030	4029,4	0	0,00	9949	108,63	0
	102.	11.03.20	Сент-Винсент и Гренадины	4096	3690,1	0	0,00	38	34,23	0
	103.	12.03.20	Гайана	33748	4210,0	52	6,49	842	105,04	2
	104.	12.03.20	Куба	921328	8129,6	2945	25,99	7891	69,63	40
	105.	13.03.20	Венесуэла	384668	1169,5	2402	7,30	4634	14,09	28
106.	13.03.20	Тринидад и Тобаго	52847	3788,3	119	8,53	1555	111,47	4	
107.	13.03.20	Сент-Люсия	12017	6566,7	47	25,68	224	122,40	0	
108.	13.03.20	Антигуа и Барбуда	3750	3866,0	0	0,00	93	95,88	0	
109.	14.03.20	Суринам	44306	7625,8	36	6,20	968	166,61	8	
110.	14.03.20	Гватемала	579774	3279,3	285	1,61	14066	79,56	39	
111.	14.03.20	Уругвай	390115	11420,7	77	2,25	6064	177,52	0	
112.	16.03.20	Багамские Острова	21580	5547,6	0	0,00	590	151,67	0	
113.	17.03.20	Барбадос	11132	3878,7	214	74,56	98	34,15	4	
114.	18.03.20	Никарагуа	15134	244,2	0	0,00	205	3,31	0	
115.	19.03.20	Гаити	22614	207,2	88	0,81	643	5,89	2	
116.	18.03.20	Сальвадор	107664	1668,2	0	0,00	3392	52,56	11	
117.	23.03.20	Гренада	5653	5047,3	34	30,36	183	163,39	6	
118.	23.03.20	Доминика	4020	5583,3	14	19,44	26	36,11	0	
119.	23.03.20	Белиз	22187	5720,1	0	0,00	427	110,09	0	
120.	25.03.20	Сен-Китс и Невис	2412	4293,1	9	16,02	19	33,82	0	
Восточно-Средиземноморский регион	121.	30.01.20	ОАЭ	737890	7551,8	124	1,27	2114	21,64	1
	122.	14.02.20	Египет	313259	308,8	846	0,83	17726	17,48	31
	123.	19.02.20	Иран	5716394	6742,3	13504	15,93	122868	144,92	276
	124.	21.02.20	Ливан	630382	9194,6	202	2,95	8389	122,36	4
	125.	23.02.20	Кувейт	412121	9796,1	42	1,00	2455	58,36	1
	126.	24.02.20	Бахрейн	275734	15677,0	80	4,55	1390	79,03	0
	127.	24.02.20	Оман	303978	7434,6	13	0,32	4102	100,33	0
	128.	24.02.20	Афганистан	155540	482,7	32	0,10	7228	22,43	3
	129.	24.02.20	Ирак	2024705	5150,6	944	2,40	22591	57,47	28
	130.	26.02.20	Пакистан	1259648	572,8	1693	0,77	28152	12,80	46
	131.	29.02.20	Катар	237483	8626,2	59	2,14	607	22,05	0
	132.	02.03.20	Иордания	834778	7768,3	1307	12,16	10818	100,67	7
	133.	02.03.20	Тунис	709866	6055,8	32	0,27	25039	213,61	11
	134.	02.03.20	Саудовская Аравия	547649	1600,5	58	0,17	8748	25,57	3
	135.	02.03.20	Марокко	939356	2596,6	169	0,47	14474	40,01	17
	136.	05.03.20	Палестина	414373	8603,2	963	19,99	4253	88,30	17
	137.	13.03.20	Судан	38824	89,9	0	0,00	2928	6,78	0
	138.	16.03.20	Сомали	21269	137,7	0	0,00	1180	7,64	0
	139.	18.03.20	Джибути	13179	1353,1	0	0,00	174	17,86	0
	140.	22.03.20	Сирия	37229	218,1	276	1,62	2348	13,76	7
	141.	24.03.20	Ливия	346813	5117,5	637	9,40	4792	70,71	17
	142.	10.04.20	Йемен	9402	32,2	33	0,11	1782	6,11	4
Африканский регион	143.	25.02.20	Нигерия	207978	98,9	284	0,13	2756	1,31	9
	144.	27.02.20	Сенегал	73841	383,5	4	0,02	1868	9,70	0
	145.	02.03.20	Камерун	95399	391,8	0	0,00	1517	6,23	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
	146	05.03.20	Буркина-Фасо	14516	69,6	21	0,10	195	0,93	0
	147	06.03.20	ЮАР	2912346	5299,3	201	0,37	88346	160,76	29
	148	06.03.20	Кот-д'Ивуар	60829	236,5	10	0,04	669	2,60	3
	149	10.03.20	ДР Конго	57247	56,2	115	0,11	1087	1,07	0
	150	10.03.20	Того	25788	319,1	10	0,12	236	2,92	0
	151	11.03.20	Кения	251248	528,2	96	0,20	5190	10,91	9
	152	13.03.20	Алжир	204695	475,4	98	0,23	5855	13,60	2
	153	13.03.20	Гана	128368	422,0	0	0,00	1158	3,81	0
	154	13.03.20	Габон	32576	1499,1	441	20,29	205	9,43	4
	155	13.03.20	Эфиопия	355001	316,7	525	0,47	6026	5,38	36
	156	13.03.20	Гвинейская Республика	30523	239,0	22	0,17	383	3,00	0
	157	14.03.20	Мавритания	36432	1003,1	18	0,50	785	21,61	0
	158	14.03.20	Эсватини	46284	4031,7	8	0,70	1229	107,06	2
	159	14.03.20	Руанда	98745	826,1	48	0,40	1308	10,94	0
	160	14.03.20	Намибия	128129	5135,4	23	0,92	3527	141,36	0
	161	14.03.20	Сейшельские Острова	21638	22079,6	0	0,00	118	120,41	0
	162	14.03.20	Экваториальная Гвинея	12786	942,9	129	9,51	155	11,43	1
	163	14.03.20	Республика Конго	14833	275,7	0	0,00	206	3,83	0
	164	16.03.20	Бенин	24335	235,9	0	0,00	159	1,54	0
	165	16.03.20	Либерия	5801	117,5	2	0,04	286	5,79	0
	166	16.03.20	Танзания	25957	46,4	0	0,00	723	1,29	0
	167	14.03.20	ЦАР	11401	240,3	0	0,00	100	2,11	0
	168	18.03.20	Маврикий	16291	1291,7	102	8,09	110	8,72	4
	169	18.03.20	Замбия	209353	1172,1	6	0,03	3654	20,46	0
	170	17.03.20	Гамбия	9941	423,4	0	0,00	339	14,44	0
	171	19.03.20	Нигер	6115	27,4	0	0,00	204	0,91	0
	172	19.03.20	Чад	5059	31,7	0	0,00	174	1,09	0
	173	20.03.20	Кабо-Верде	37902	6891,3	14	2,55	346	62,91	0
	174	21.03.20	Зимбабве	131875	900,5	79	0,54	4643	31,70	6
	175	21.03.20	Мадагаскар	42898	167,0	0	0,00	958	3,73	0
	176	21.03.20	Ангола	61580	193,5	202	0,63	1629	5,12	7
	177	22.03.20	Уганда	124736	311,8	90	0,22	3177	7,94	1
	178	22.03.20	Мозамбик	150991	497,2	6	0,02	1924	6,34	2
	179	22.03.20	Эритрея	6755	193,2	14	0,40	43	1,23	1
	180	25.03.20	Мали	15490	78,8	19	0,10	553	2,81	0
	181	25.03.20	Гвинея-Бисау	6119	318,5	2	0,10	141	7,34	6
	182	30.03.20	Ботсвана	181251	7866,8	813	35,29	2381	103,34	5
	183	31.03.20	Сьерра-Леоне	6396	81,9	0	0,00	121	1,55	0
	184	01.04.20	Бурунди	19041	169,8	0	0,00	38	0,34	0
	185	02.04.20	Малави	61679	351,2	3	0,02	2290	13,04	0
	186	05.04.20	Южный Судан	12104	109,4	0	0,00	130	1,18	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	3629	1687,9	1	0,47	56	26,05	0
	189	01.05.20	Коморы	4166	516,8	1	0,12	147	18,23	0
	190	13.05.20	Лесото	21460	1069,2	3	0,15	652	32,48	0

\*Число случаев в Швеции представлено по состоянию на 09.10.2021, в Бельгии - по состоянию на 10.10.2021, \*\* Прирост случаев в Испании и Швейцарии представлен за 3 суток.

<https://www.rosпотребнадзор.ru/>

## Ограничительные меры в странах с наибольшим приростом за последние сутки

### 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 октября. Смягчены ограничения на поездки внутри страны для полностью вакцинированных лиц. *Командантский час, ношение масок.* В большинстве штатов обязательно ношение масок в общественных местах (без маски разрешено гулять, кататься на велосипеде, выходить на пробежку). *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Рестораны, церкви, супермаркеты работают по всей стране. Отдельные штаты самостоятельно ослабляют или расширяют ограничения.

## **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. 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.

## **Турция.**

**Въезд в страну.** Открыты границы для въезда иностранцев (приезжим их ряда стран необходимо предоставить результаты ПЦР-теста или пройти карантин). *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Комендантский час для лиц старше 65 лет действует с 21:00 до 05:00 по будням и целый день в выходные. В общественных местах обязательно ношение масок. В общественном транспорте должно быть занято не более 50% сидячих мест. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Заведения общественного питания работают навынос в красной и оранжевой зоне, на остальных территориях работа ресторанов разрешена с соблюдением мер предосторожности. Торговые центры, парикмахерские работают с 10.00 до 20.00. Невакцинированные граждане могут отправляться в дальние поездки, посещать концерты и кинотеатры только при наличии ПЦР-теста с отрицательным результатом на COVID-19.

## **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. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* В части регионов открыты учреждения культуры, бассейны, туристические места. В столичном округе Дели отменили ограничения на перемещение внутри региона, увеличена до 50% пропускная способность ресторанов, отелей.

## **Иран.**

**Въезд в страну.** Авиасообщение существенно ограничено. 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.* Все города страны определены в одну из четырёх категорий (зон). В наиболее поражённых провинциях приостановлена деловая и рекреационная активность. Закрыты кафе и чайные дома, ночные клубы, караоке-бары, сауны. Запрещены спортивные мероприятия.

## **Таиланд.**

**Въезд в страну.** Существенно ограничено авиасообщение. Все прибывшие в страну обязаны пройти 14-дневную изоляцию либо предоставить сертификат о полной вакцинации (исключение сделано для оо. Пхукет и Самуи, после 7 дней пребывания на которых можно посещать некоторые другие провинции). Внутреннее пассажирское авиасообщение, временно ограниченное в Таиланде, возобновлено с 1 сентября. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.*

Ограничительные мероприятия отличаются в различных провинциях. Обязательно ношение масок в общественном транспорте и местах повышенного скопления людей. Автобусы должны быть заполнены не более чем на 75%. Запрещены собрания более 25 человек. На территориях высокого риска введён комендантский час с 21.00 до 4.00, закрыты торговые центры, запрещено собираться более чем 5 людям; рестораны работают навынос.

## **Румыния.**

**Въезд в страну.** Авиасообщение возобновлено по ограниченному числу рейсов. Лица без сертификата о вакцинации обязаны предоставить результаты ПЦР-теста (при въезде из стран с неблагоприятной эпидобстановкой – пройти изоляцию).

*Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Комендантский час отсутствует. В общественных местах, транспорте и такси обязательно ношение масок. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* Запрещено проведение массовых мероприятий. Наложены ограничения на сферу услуг и торговли.

## Украина.

**Въезд в страну.** Авиаобщение возобновлено по ограниченному числу рейсов. Все пересекающие границу обязаны предъявлять отрицательный результат ПЦР-теста на COVID-19, сделанный не более чем за 72 часа до прибытия, или сертификат о вакцинации. По прибытии из стран с неблагоприятной эпидобстановкой необходимо пройти изоляцию. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Комендантский час отсутствует. Предусмотрено ограничение на регулярные транспортные перевозки. В общественных местах, транспорте и такси обязательно ношение масок. Запрещены массовые мероприятия с участием более одного человека на 4 кв. метра площади или с наполненностью залов более двух третей мест. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* С 23 сентября установлен «желтый» уровень эпидемической опасности. Школы, детсады и вузы работают при условии 80% вакцинированного персонала; не более четырех человек за столиком в заведении общественного питания; спортивные залы и фитнес-центры работают из расчета один человек на 10 кв. метров площади. Ограничения не действуют, если 80% участников, организаторов мероприятий или работников заведений имеют, как минимум, одну прививку или отрицательный ПЦР или экспресс-тест (действует 72 часа).

## Филиппины.

**Въезд в страну.** Авиаобщение существенно ограничено. Прибывающие пассажиры обязаны предоставить результаты теста и пройти изоляцию. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* В регионах с неблагоприятной эпидобстановкой установлен комендантский час с 22.00 до 04.00. Не допускается перемещение лиц без сертификата о вакцинации между регионами без уважительных причин. Запрещены массовые мероприятия и религиозные собрания. Обязательно ношение масок в общественных местах. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* В большинстве регионов заведения в сфере услуг должны работать не более чем на 50% возможностей. Рестораны работают только навынос. Школы и университеты остаются закрытыми.

<https://www.rospotrebnadzor.ru/>

## Вакцина - не панацея от ковида

**Вирусолог Кайсар Табынов: Иммунной системе человека нужно время, чтобы распознать нового врага**  
**Молодой профессор, директор Международного центра вакцинологии Казахского национального аграрного исследовательского университета (КазНАИУ) утверждает, что наступила эра пандемий. Но есть и хорошая новость: от коронавируса человечество не вымрет.**



**- Мы так верили год назад, что вирус прокатится по планете и уйдет, как в свое время затихла знаменитая испанка... А вы говорите, что вообще наступают времена вирусом!**

- Я не первый, кто это утверждает. Поэтому говорю, что нам надо ценить свои кадры, и государству, и бизнесу вкладываться в фармацевтические предприятия, в исследования ученых и вирусологов. Это стратегические планы. То, что надо ждать пандемию, было ясно еще в 2009 году после вспышки свиного гриппа. Просто мы не думали, что произойдет все так быстро и масштабно. Хотя чему тут удивляться - людей очень много, связи между государствами активные. Если вы в любой момент можете поехать в любую точку мира, то так же легко путешествуют с нами, с грузами и вирусы.

**- Так уйдет ковид сам по себе или хотя бы станет менее опасным?**

- Я не эпидемиолог, чтобы давать такие прогнозы, но думаю, что через какое-то время практически все люди переболеют им и по второму, и по третьему разу. Вирус будет приспосабливаться к нам, а мы - к нему. Иммунная система человека очень мощная и в любом случае гораздо умнее примитивного вируса. Вопрос в том, что ей нужно время, чтобы распознать нового врага. Поэтому можно ждать, когда пандемия затихнет естественным путем, и нести потери. Но лучше действовать. Надо пытаться помочь себе дополнительной защитой в виде вакцины, но понимать, что она не является панацеей.

Для того чтобы погасить любую пандемию, нужен комплекс мер: карантинные барьеры, вакцинация, лекарства... Карантин в действии мы видели: он лишь помогает растянуть пик, избавить лечебные заведения от чрезмерной нагрузки. Что касается иммунизации, то за короткое время были разработаны вакцины на основе имеющегося мирового опыта. В том числе и те образцы, которые опережают свое время. В любом случае сейчас мы работаем на будущее.

**- Многих людей как раз смущает быстрота разработки вакцин...**

- Надо понимать, что к настоящему моменту уже существовали вакцинные платформы. Это как пирог: он может быть с вишней, а может быть с малиной. Рецепт теста и технология сходные, а дальше уже дело потребностей. По сути, платформа для вакцины QazVac была подготовлена еще в 2013 году, а сейчас она пригодилась. Мы разрабатывали векторные вакцины - определенный вирус используется как доставщик белка-врага в клетки, где и формируется иммунитет. Именно поэтому иммунизация происходит в два этапа, ведь иммунитет вырабатывается и к вирусу-доставщику. Поэтому «курьера» надо менять. Такие вакцины хороши как скорая помощь. Для постоянной регулярной вакцинации они не годятся.

Кстати, о быстроте разработок: именно такой принцип мы использовали при создании вакцины против бруцеллеза крупного рогатого скота. И эта технология прекрасно работала. С точки зрения безопасности, исследованности и проверки временем я за использование более традиционных технологий, тех, которые за

десятилетия практики уже показали себя. В этом плане чемпионы - белковые вакцины, и за ними будущее. Сейчас на стадии доклинических испытаний находятся две наши вакцины против ковида, в том числе и с использованием нанотехнологий.

**- Противников казахстанской вакцины смущает и то, что разработчики специализируются в сфере ветеринарии.**

- Я слышал подобные реплики. На самом деле не имеет значения, вакцина для животных или для людей, принцип получения и работы в обоих случаях одинаковый. Так оказалось, что в нашей стране в плане разработки вакцинных препаратов именно ветеринарные специалисты имеют больше опыта. Но надо отметить, что испытания проводят медицинские работники, клиницисты, они дают экспертную оценку.

**- Вы сами, кстати, привились, заболели, но не потеряли веру в вакцину. Скажите честно - было обидно?**

- Я привился австралийской вакциной первым в Казахстане, через 10 месяцев заболел ковидом, но перенес его не в тяжелой форме. Было некоторое разочарование, но я прекрасно понимал, что объективно у меня на тот момент уже не было антител. К тому же я находился в очень сильном стрессе. А это всегда влияет на иммунитет.

**- Сейчас вы подготовили назальную вакцину, то есть фактически капли в нос от ковида. Как это работает и когда будет применяться?**

- Мы подготовили две вакцины, обе относятся к категории белковых. Но если первая вводится внутримышечно, традиционным способом, то инновационность второй в том, что вражеский белок мы заключаем внутрь наночастиц, изготовленных из природных материалов. Наночастицы прикрепляются к слизистой и формируют как местный, так и системный иммунный ответ. При местном вирус блокируется на входе. Более того, вакцина уже показала, что происходит еще и блокировка трансмиссии вируса, то есть вакцинированный человек не может быть разносчиком вируса. На самом деле это грандиозный результат, мы сейчас готовим публикацию и, думаю, произведем очень сильный мировой резонанс. Но прекрасно понимаем, что с практическим применением можем не успеть именно в эту пандемию. Мы ставим перед собой задачу обеспечить безопасность населения от следующих угроз. Ранее такая назальная вакцина нигде не применялась, поэтому мы осторожны. Но еще раз повторю: это стратегическая разработка, препарат, который опережает свое время. Поэтому до внедрения требуется провести целый ряд исследований, в том числе фундаментального характера.

**- Неужели возможно изобрести вакцину еще от одного бича человечества - аллергии?**

- Это вполне реально. Проблема в том, что в нашей стране и во многих других терапия аллергии не популярна, предпочтение отдается симптоматическому лечению, хотя игнорирование именно причин заболевания чревато усилением, переходом в астму. В этой связи мы поставили перед собой амбициозную задачу добиться годовой ремиссии только за счет четырех инъекций с недельным интервалом. Я говорю об одном конкретном аллергене - пыльце полыни. Это гипераллерген, лидер по ринитам и прочим неприятным проявлениям у аллергиков. Если решим с этим, то будем двигаться дальше.

**- Когда можно будет получить казахстанскую вакцину от аллергии?**

- Если честно, обычно путь от разработки такого серьезного препарата до прилавков аптек примерно 10 лет. Мы постараемся ускорить и уложиться лет в 5-7.

**- Может, и от жадности можно изобрести вакцину? Для наших чиновников очень актуально.**

- Если бы эта болезнь вызывалась вирусом, то можно.

**- Вас не удивляет, что вместо взрыва патриотизма и гордости казахстанские вакцины вызывают скепсис у населения?**

- Да, мы привыкли не доверять своим специалистам и обращаться к их разработкам разве что от безысходности. Но, поверьте, с вакцинами это не тот случай. Я стоя готов аплодировать коллегам, которые не только создали QazVac, но и в минимальные сроки обеспечили его промышленное производство. Я знаю, какая это колоссальная работа. И результат ее не случайность - у нас действительно сильные специалисты в этой области. Но сейчас надо думать о будущем, готовить молодое поколение, перенимать опыт. Надо, чтобы не только государство, но и частный бизнес вкладывались в долгосрочные проекты фармацевтической промышленности и производства вакцин. Иначе окажется, что формулы у нас есть, а продукта нет. Повторяю, в данное время это стратегическая задача обеспечения безопасности населения от пандемий.

**- Самый печальный вопрос: так получается, что именно медики первичного звена, те, к кому мы обращаемся, демонстрируют недоверие к вакцинам и, простите, порой просто невежество. Почему так происходит? Что-то не так с образованием в стране?**

- Наши медики, особенно те, что работают в ковидных центрах, сейчас на передовой. В связи со всплеском коронавирусной инфекции могут только представить, как тяжело им приходится. Нам со стороны легко это обсуждать. Но все же где-то с вами соглашусь. Сам, когда лежал в больнице с ковидом, заметил, что преимущественно обслуживающий персонал несколько скептически относится к вакцинации против КВИ. Это не относится к нашим квалифицированным врачам-инфекционистам. Полагаю, что таких людей среди персонала немного, а большая часть информирует население и дает ответы на все вопросы о вакцинации.

<https://time.kz/articles/uqoi/2021/10/12/vaktsina-ne-panatseya-ot-kovida>

## **Бизнес - Минздраву: Не мешайте работать!**

Бизнес-сообщество считает, что предстоящие массовые проверки в рабочих коллективах паспортов вакцинации незаконны, и выступает против таких мер. При этом предприниматели заручились поддержкой Генпрокуратуры.

17 октября вступают в силу утвержденные приказом министра здравоохранения поправки в санитарные правила, регламентирующие порядок проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий при ОРВИ, гриппе, COVID-19, менингококковой инфекции, ветряной оспе и скарлатине.

Согласно этому документу для недопущения распространения COVID-19 в местностях, где проводятся противоэпидемические и профилактические мероприятия, допуск к работе в очном режиме возможен для сотрудников, получивших вакцинацию. Невакцинированные же должны сдавать ПЦР-тест раз в неделю либо иметь справку о медицинском отводе или перенесенной в течение последних трех месяцев болезни. При этом перечень объектов, о которых идет речь, устанавливается главным государственным санитарным врачом страны или соответствующей административно-территориальной единицы.

Кроме того, в настоящее время на публичном обсуждении находится проект приказа о внесении изменений и дополнений в совместный приказ министров здравоохранения и национальной экономики "Об утверждении критериев оценки степени риска и проверочных листов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения". В соответствии с этим документом, отсутствие у работника паспорта вакцинации от COVID-19 будет считаться грубым нарушением (см. "Критерии предлагают ужесточить", "Время" от 9.10.2021 г.).

Между тем бизнес-сообщество категорически против подобных нововведений. По словам президента Союза независимых рестораторов Алматы Радована СИМОНОВИЧА, юристы организации и сторонние специалисты проанализировали законодательство и пришли к выводу, что поправки в совместный приказ глав Минздрава и Миннацэкономики противоречат Конституции и другим вышестоящим по иерархии нормативных актов документам.

- Начнем с того, что такого понятия, как "ограничение допуска на работу", в трудовом законодательстве не имеется, - сказал он на прошедшей во вторник в Алматы пресс-конференции. - Согласно статьям 4 и 5 Трудового кодекса принципам трудового законодательства является недопустимость ограничения прав человека и гражданина в сфере труда, запрещение дискриминации в сфере труда, равенство прав и возможностей работника. В Трудовом кодексе отсутствует какое-либо требование отказа в допуске к работе без паспорта вакцинации. Также если следовать пункту 1 статьи 39 Конституции, права и свободы человека и гражданина могут быть ограничены только законами и лишь в той мере, в какой это необходимо в целях защиты конституционного строя, охраны общественного порядка и прав и свобод человека, здоровья и нравственности населения. При этом запрет на дискриминацию по любым основаниям, установленный статьей 14 Конституции, не подлежит ограничению ни при каких основаниях.

По мнению юристов, возложение на работодателя обязанности обеспечить вакцинацию своих работников противоречит статье 10 Трудового кодекса, поскольку требование сделать прививку выходит за рамки трудового договора. Кроме того, незаконно принуждать работников проходить ПЦР-тестирование, так как пункт 18 статьи 77 Кодекса о здоровье народа и системе здравоохранения гласит: любое медицинское вмешательство возможно только с согласия человека.

В своем выступлении Радован Симонович также привел ответ Генеральной прокуратуры на обращение по поводу проверок на предмет соблюдения постановления главного санитарного врача, в котором сказано, что оснований для проведения таких проверок в законе нет.

- По имеющейся информации с 1 сентября текущего года проверки граждан на рабочих местах на предмет вакцинации от коронавируса не проводятся. Оснований в законодательстве для таких проверок не предусмотрено. Постановления главного санитарного врача не входят в систему законодательства Республики Казахстан. В этой связи нет оснований и для наложения штрафа на работодателя, допустившего невакцинированного работника на рабочее место. Ответственность граждан за отсутствие вакцинации в законодательстве также не предусмотрена, - огласил спикер ответ Генпрокуратуры.

Между тем, по словам участников пресс-конференции, органы санэпидслужбы планируют привлекать работодателей к ответственности по части 1 статьи 425 ("нарушение требований законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, а также гигиенических нормативов") Кодекса об административных правонарушениях. Согласно этой норме размер штрафа для физических лиц составляет 30 МРП, для должностных лиц, субъектов малого предпринимательства или некоммерческих организаций - 230 МРП, для субъектов среднего предпринимательства - 310 МРП, для субъектов крупного предпринимательства - 1600 МРП.

- Складывается впечатление, что регуляторные органы направили все свои силы на борьбу не с COVID-19, а именно с нами, с бизнесом! - возмущается предпринимательница Гульбану МАЙГАРИНА.

- Самое парадоксальное, что экономикой страны в данный момент управляет эпидемиологическая ситуация, что является в корне неверным, - считает советник председателя Ассоциации общественного питания Вероника НУРПЕИСОВА. - Чем мы завтра будем платить заработную плату нашим государственным служащим, таким как медицинские работники, полицейские, учителя, вопрос остается открытым. Дайте бизнесу работать! Именно работать, а не заниматься копанием в законодательстве и опротестовыванием незаконных и некорректных решений либо правил, которые выносятся в данное время!

Между тем во властных структурах страны, включая Минздрав, неоднократно подчеркивалось, что соблюдение предложенных антиковидных мер является основополагающей предпосылкой для стабильной ситуации в экономической сфере страны.

<https://time.kz/articles/zloba/2021/10/12/biznes-minzdravu-ne-meshajte-robotat>

## **Эксперты СПбГУ предсказали до 1 млн одновременно болеющих COVID в России**

Математическая модель СПбГУ показала, что число одновременно болеющих COVID в России может достичь 1 млн. В университете разработали собственную модель прогнозирования развития эпидемии. Эксперты дали пессимистичный и оптимистичный прогнозы развития эпидемии COVID-19 в России в ноябре 2021 года.

По худшему сценарию к середине ноября количество ежедневно диагностируемых новых случаев COVID-19 в России достигнет 35 тыс., при этом одновременно в стране COVID будут болеть до 1 млн человек. К такому выводу пришли математики Санкт-Петербургского государственного университета, пишет газета «Известия».

Согласно оптимистичному сценарию, число новых заражений в сутки в середине ноября составит в России 26,5 тыс., одновременно болеть COVID при этом будут около 920 тыс. россиян.

«Если рост продолжится и к началу ноября процентный прирост достигнет уровня 0,41%, то можно рассчитать, что количество активно болеющих людей может достичь на первой неделе ноября значения 1 млн человек», — сообщил завкафедрой математического моделирования энергетических систем СПбГУ, руководитель Центра интеллектуальной логистики СПбГУ Виктор Захаров.

По его словам, это будет при рекордном для пандемии числе ежедневных новых случаев заболевания — 35 тыс.

«Это весьма реальный прогноз, даже если просто посмотреть на графики заболеваемости. Причины довольно тривиальные. Первая — начало учебного года и распространение коронавируса детьми. Вторая — штамм «дельта» распространяется и среди вакцинированных, хотя, конечно, переносится ими намного легче тех, кто не получил защиту прививки. Вакцинированные люди намного меньше подвержены опасности. И третье — люди устали от ограничений, поэтому стали относиться к ношению тех же масок и соблюдению социальной дистанции намного менее ответственно. Пожалуй, если бы маски носили все, такого подъема заболеваемости мы бы не наблюдали», — считает ведущий научный сотрудник лаборатории молекулярной биологии МГУ им. М.В. Ломоносова Роман Зиновкин.

<https://www.rbc.ru/society/12/10/2021/61651e239a7947830c3f60ba>

## **10 призывов ВОЗ к действиям в области климата для обеспечения устойчивого восстановления после COVID-19**

### **Глобальные кадры здравоохранения призывают к действиям по предотвращению катастрофы в области здравоохранения**

Страны должны принять амбициозные национальные обязательства в области климата, если они хотят поддерживать здоровое и экологичное восстановление после пандемии COVID-19.

*Специальный доклад ВОЗ КС26 об изменении климата и здоровье*, опубликованный сегодня в преддверии Конференции Организации Объединенных Наций по изменению климата (КС26) в Глазго, Шотландия, излагает рекомендации глобального сообщества здравоохранения в отношении действий в области климата, основанные на растущем объеме исследований, которые устанавливают многочисленные и неразрывные связи между климатом и здоровьем.

«Пандемия COVID-19 пролила свет на тесные и тонкие связи между людьми, животными и нашей окружающей средой», — сказал д-р Тедрос Аданом Гебрейесус, Генеральный директор ВОЗ. «Тот же самый неустойчивый выбор, который убивает нашу планету, убивает людей. ВОЗ призывает все страны принять на КС26 решительные меры по ограничению глобального потепления до 1,5°C — не только потому, что это правильно, но и потому, что это в наших собственных интересах. В новом докладе ВОЗ выделяются 10 приоритетов в области охраны здоровья людей и планеты, которая поддерживает нас».

Доклад ВОЗ публикуется одновременно с [открытым письмом](#), подписанным более чем двумя третями глобальных работников здравоохранения - 300 организациями, представляющими по меньшей мере 45 миллионов врачей и медицинских работников во всем мире, в котором содержится призыв к национальным лидерам и делегациям стран КС26 активизировать действия в области климата.

«Везде, где мы оказываем медицинскую помощь, в наших больницах, клиниках и сообществах по всему миру, мы уже реагируем на вред для здоровья, причиненный изменением климата», — говорится в письме медицинских работников. «Мы призываем лидеров каждой страны и их представителей на КС26 предотвратить надвигающуюся катастрофу в области здравоохранения, ограничив глобальное потепление до 1,5°C, и сделать здоровье человека и справедливость главными во всех действиях по смягчению последствий изменения климата и адаптации».

Доклад и открытое письмо появились в связи с беспрецедентными экстремальными погодными явлениями и другими климатическими воздействиями, которые все больше сказываются на жизни и здоровье людей. Все более частые экстремальные погодные явления, такие как аномальная жара, штормы и наводнения, убивают тысячи и разрушают миллионы жизней, угрожая системам здравоохранения и учреждениям, когда они больше всего необходимы. Изменения погоды и климата угрожают продовольственной безопасности и способствуют распространению болезней, передающихся через продукты питания, воду и переносчиков болезней, таких как малярия, в то время как воздействие климата также негативно сказывается на психическом здоровье.

В докладе ВОЗ говорится: «Сжигание ископаемого топлива убивает нас. Изменение климата — это самая большая угроза здоровью, с которой сталкивается человечество. Хотя никто не застрахован от последствий изменения климата для здоровья, они непропорционально сильно ощущаются наиболее уязвимыми и находящимися в неблагоприятном положении».

Между тем загрязнение воздуха, в первую очередь в результате сжигания ископаемого топлива, которое также приводит к изменению климата, приводит к 13 смертям в минуту во всем мире.

В докладе делается вывод о том, что защита здоровья людей требует трансформационных действий во всех секторах, включая энергетику, транспорт, природу, продовольственные системы и финансы. И в нем четко говорится, что выгоды для общественного здравоохранения от реализации амбициозных мер по изменению климата значительно перевешивают затраты.

«Никогда еще не было более ясно, что климатический кризис является одной из наиболее неотложных чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, с которой мы все сталкиваемся», — сказала д-р Мария Нейра, директор ВОЗ по окружающей среде, изменению климата и здоровью. «Снижение уровня загрязнения воздуха до уровня руководящих принципов ВОЗ, например, снизило бы общее число смертей в мире от загрязнения воздуха на 80% при резком сокращении выбросов парниковых газов, которые способствуют изменению климата. Переход на более питательные растительные диеты в соответствии с рекомендациями ВОЗ, в качестве еще одного примера, может значительно сократить глобальные выбросы, обеспечить более устойчивые продовольственные системы и избежать до 5,1 миллиона смертей, связанных с питанием, в год к 2050 году».

Достижение целей Парижского соглашения позволит ежегодно спасать миллионы жизней благодаря улучшению качества воздуха, рациону питания и физической активности, а также другим преимуществам. Однако в настоящее время большинство процессов принятия решений по изменению климата не учитывают эти сопутствующие выгоды для здоровья и их экономическую оценку.

#### **Примечания для редакторов:**

Специальный доклад ВОЗ КС26 об изменении климата и здоровье, *Аргумент в пользу действий в области климата*, содержит 10 рекомендаций для правительств о том, как максимизировать пользу для здоровья от решения проблемы изменения климата в различных секторах и избежать наихудших последствий для здоровья от климатического кризиса. Рекомендации являются результатом обширных консультаций с медицинскими работниками, организациями и заинтересованными сторонами во всем мире и представляют собой широкое консенсусное заявление мирового сообщества здравоохранения о приоритетных действиях, которые правительства должны предпринять для преодоления климатического кризиса, восстановления биоразнообразия и защиты здоровья.

#### **Рекомендации по климату и здоровью**

Доклад КС26 включает десять рекомендаций, в которых подчеркивается настоятельная необходимость и многочисленные возможности для правительств уделять приоритетное внимание здоровью и справедливости в международном климатическом режиме и повестке дня в области устойчивого развития.

1. **Стремитесь к здоровому выздоровлению.** Посвятите себя здоровому, зеленому и справедливому восстановлению после COVID-19.

2. **Наше здоровье не подлежит обсуждению.** Поставьте здравоохранение и социальную справедливость в центр переговоров ООН по климату.

3. **Используйте преимущества для здоровья, связанные с изменением климата.** Уделяйте приоритетное внимание тем климатическим мероприятиям, которые приносят наибольшие выгоды в области здравоохранения, социальной и экономической областях.

4. **Повышение устойчивости здоровья к климатическим рискам.** Создание устойчивых к изменению климата и экологически устойчивых систем и объектов здравоохранения, а также поддержка адаптации и устойчивости в области здравоохранения во всех секторах.

5. **Создавайте энергетические системы, которые защищают и улучшают климат и здоровье.** Руководство справедливым и инклюзивным переходом к возобновляемым источникам энергии для спасения жизней от загрязнения воздуха, особенно от сжигания угля. Покончить с энергетической нищетой в домашних хозяйствах и медицинских учреждениях.

6. **Переосмыслите городскую среду, транспорт и мобильность.** Содействуйте устойчивому, здоровому городскому дизайну и транспортным системам с улучшенным землепользованием, доступом к зеленым и синим общественным пространствам и приоритетом для прогулок, езды на велосипеде и общественного транспорта.

7. **Защищайте и восстанавливайте природу как основу нашего здоровья.** Защищать и восстанавливать природные системы, основы здорового образа жизни, устойчивые продовольственные системы и средства к существованию.

8. **Поощряйте здоровые, устойчивые и устойчивые продовольственные системы.** Содействовать устойчивому и устойчивому производству продовольствия и более доступным, питательным диетам, которые влияют как на климат, так и на здоровье.

9. **Финансируйте более здоровое, справедливое и зеленое будущее, чтобы спасти жизни.** Переход к экономике благосостояния.

10. **Прислушайтесь к сообществу здравоохранения и назначьте срочные меры по изменению климата. Мобилизовать и поддержать сообщество здравоохранения в области действий в области климата.**

#### **Открытое Письмо – Рецепт Здорового Климата**

Сообщество здравоохранения по всему миру (300 организаций, представляющих не менее 45 миллионов врачей и медицинских работников) [подписало открытое письмо национальным лидерам](#) и делегациям стран КС26, призывая к реальным действиям по преодолению климатического кризиса.

В письме излагаются следующие требования:

- *“Мы призываем все страны обновить свои национальные обязательства по климату в соответствии с Парижским соглашением, чтобы они взяли на себя справедливую долю ограничения потепления до 1,5°C; и мы призываем их включить в эти планы вопросы здравоохранения;*

- *Мы призываем все страны обеспечить быстрый и справедливый переход от ископаемого топлива, начиная с немедленного сокращения всех соответствующих разрешений, субсидий и финансирования ископаемого топлива, а также полностью перевести текущее финансирование на развитие чистой энергетики;*

- *Мы призываем страны с высоким уровнем дохода значительно сократить выбросы парниковых газов в соответствии с целью повышения температуры на 1,5°C;*

- *Мы призываем страны с высоким уровнем дохода также обеспечить обещанный перевод средств странам с низким уровнем дохода, чтобы помочь в осуществлении необходимых мер по смягчению последствий и адаптации;*

- *Мы призываем правительства создавать устойчивые к изменению климата, низкоуглеродистые, устойчивые системы здравоохранения; и*

- *Мы призываем правительства также обеспечить, чтобы инвестиции в восстановление после пандемии поддерживали действия в области климата и сокращали социальное неравенство и неравенство в области здравоохранения”.*

[https://www.who.int/news/item/11-10-2021-who-s-10-calls-for-climate-action-to-assure-sustained-recovery-from-covid-](https://www.who.int/news/item/11-10-2021-who-s-10-calls-for-climate-action-to-assure-sustained-recovery-from-covid-19)

## О профилактике ОРВИ и гриппа

Предстоящий эпидемиологический сезон ОРВИ и гриппа будет развиваться в условиях сохранения рисков распространения новой коронавирусной инфекции. Кроме того, по прогнозу ВОЗ во всем мире будут циркулировать новые штаммы гриппа, поэтому профилактика респираторных заболеваний особенно актуальна. Роспотребнадзор напоминает, что наиболее эффективной мерой профилактики заболеваний является вакцинация.

### Какие бывают вирусы?

Сегодня известно более 200 видов респираторных вирусов. Наиболее распространенными являются риновирусы – основные возбудители насморка, который часто называют «болезнью ста носовых платков». Парагрипп наиболее опасен для маленьких детей, так как является основной причиной ложного крупа. Кроме этого еще существуют: аденовирусы, респираторно-синцитиальные вирусы, метапневмовирусы, бокавирусы, сезонные ранее известные коронавирусы.

До 2000-х годов коронавирусы были достаточно безобидными респираторными вирусами, которые дрейфовали в общей циркуляции, вызывая чаще всего ОРВИ с легким течением. За 20 лет произошло две эпидемических вспышки, связанных с коронавирусами. В 2002 году зафиксирована вспышка атипичной пневмонии, вызванной SARS-CoV и в 2012 – вспышка ближневосточного респираторного синдрома, вызванного MERS-CoV. Заболеваемость ближневосточным респираторным синдромом сохраняется в ряде стран и сейчас. Однако, в России до сих пор ни одного случая не было зарегистрировано.

### Чем один вирус отличается от другого?

Респираторные вирусы не случайно объединяются в одну группу, поскольку клинические проявления у них схожи. Исключение составляют именно грипп и SARS-CoV-2 из-за особенностей вызываемых ими поражений лёгких и других органов.

Часто к ОРВИ относятся достаточно легкомысленно, считая ее обычной простудой, которая «сама пройдет». Но возбудители ОРВИ заметно отличаются и по тяжести заболевания, и по возможным осложнениям. Установить, какой из вирусов стал причиной заболевания, можно только при проведении лабораторного тестирования мазков из носа и зева. Наиболее распространенный – это метод полимеразной цепной реакции (ПЦР).

Исследование позволит не только поставить точный диагноз, но также назначить правильное лечение. Для

**РОСПОТРЕБНАДЗОР**  
ЕДЛИНЫЙ КОНСУЛЬТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР  
РОСПОТРЕБНАДЗОРА: 8 800 555 49 43

### О ПРОФИЛАКТИКЕ ОРВИ И ГРИППА

Предстоящий эпидемиологический сезон ОРВИ и гриппа будет развиваться в условиях сохранения рисков распространения новой коронавирусной инфекции. Кроме того, по прогнозу ВОЗ во всем мире будут циркулировать новые штаммы гриппа, поэтому профилактика респираторных заболеваний особенно актуальна. Роспотребнадзор напоминает, что наиболее эффективной мерой профилактики заболеваний является вакцинация.

**КАКИЕ БЫВАЮТ ВИРУСЫ?**  
Сегодня известно более 200 видов респираторных вирусов. Наиболее распространенными являются риновирусы – основные возбудители насморка, который часто называют «болезнью ста носовых платков». Парагрипп наиболее опасен для маленьких детей, так как является основной причиной ложного крупа. Кроме этого еще существуют: аденовирусы, респираторно-синцитиальные вирусы, метапневмовирусы, бокавирусы, сезонные ранее известные коронавирусы.

До 2000-х годов коронавирусы были достаточно безобидными респираторными вирусами, которые дрейфовали в общей циркуляции, вызывая чаще всего ОРВИ с легким течением. За 20 лет произошло две эпидемических вспышки, связанных с коронавирусами. В 2002 году зафиксирована вспышка атипичной пневмонии, вызванной SARS-CoV и в 2012 – вспышка ближневосточного респираторного синдрома, вызванного MERS-CoV. Заболеваемость ближневосточным респираторным синдромом сохраняется в ряде стран и сейчас. Однако, в России до сих пор ни одного случая не было зарегистрировано.

**ЧЕМ ОДИН ВИРУС ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ДРУГОГО?**  
Респираторные вирусы не случайно объединяются в одну группу, поскольку клинические проявления у них схожи. Исключение составляют именно грипп и SARS-CoV-2 из-за особенностей вызываемых ими поражений лёгких и других органов.

Часто к ОРВИ относятся достаточно легкомысленно, считая ее обычной простудой, которая «сама пройдет». Но возбудители ОРВИ заметно отличаются и по тяжести заболевания, и по возможным осложнениям. Установить, какой из вирусов стал причиной заболевания, можно только при проведении лабораторного тестирования мазков из носа и зева. Наиболее распространенный – это метод полимеразной цепной реакции (ПЦР).

Исследование позволит не только поставить точный диагноз, но также назначить правильное лечение. Для

**НУЖНО ЛИ ПРИНИМАТЬ ВИТАМИНЫ?**  
Чтобы оставаться здоровым важно правильно и полноценно питаться. Основная витамин и микроэлементы человек должен получать из продуктов питания. Достоверный прием витаминных добавок в том случае, когда имеется лабораторно подтвержденный дефицит того или иного вещества. Поэтому прежде чем покупать поливитамины, стоит проконсультироваться с врачом и рассмотреть их составные компоненты: витамины, микроэлементы, аминокислоты, растительные масла.

**ПОЧЕМУ ПРИВИВКА ПРОТИВ ГРИППА - САМОЕ ЭФФЕКТИВНОЕ СРЕДСТВО?**  
Вакцинация – это средство профилактики гриппа. Каждый год создается новая вакцина, в которую включены те штаммы, циркуляция которых ожидается в предстоящем эпидемиологическом сезоне.

Изучением этих вирусов занимается Глобальная система надзора за гриппом, действующая под эгидой ВОЗ. В 114 странах мира, в их число входит и Россия, существуют Национальные центры по гриппу, которые занимаются сбором и изучением информации в своей стране. Ученые выделяют из проб вирус, изучают его генетические и антигенные свойства.

Но, несмотря на сделанную прививку, чтобы не заразиться другими возбудителями респираторных инфекций, необходимо носить защитные маски, соблюдать санитарно-гигиенические рекомендации (мытьё рук, использование дезинфицирующих средств) и социальную дистанцию.

После контактов с вероятно больными нужно умыть лицо и руки, прополоскать горло и промыть нос солевым изотоническим раствором или питьевой водой, не забыть про глаза, заменить маску.

[https://www.rosпотребнадзор.ru/about/info/news/news\\_details.php?ELEMENT\\_ID=19240](https://www.rosпотребнадзор.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=19240)

Подготовлено на [www.rosпотребнадзор.ru](http://www.rosпотребнадзор.ru)

гриппа существует специфическая противовирусная терапия, которую необходимо начать как можно раньше. Кроме того, исследование позволит избежать столь распространенной ошибки, как необоснованное применение антибактериальной терапии. Самостоятельно определить природу заболевания невозможно, необходимо обращаться к врачу.

### Нужно ли принимать витамины?

Чтобы оставаться здоровым важно правильно и полноценно питаться. Основные витамины и микроэлементы человек должен получать из продуктов питания. Дополнительный прием витаминов обоснован в том случае, когда имеется лабораторно подтвержденный дефицит того или иного нутриента. Поэтому прежде чем покупать поливитамины, стоит пересмотреть свой рацион и разнообразить его сезонными

овощами, фруктами, зеленью, рыбой, цельнозерновыми крупами, нерафинированным растительным маслом.

### Почему прививка против гриппа - самое эффективное средство?

Вакцинация — эффективное средство профилактики гриппа. Каждый год создается новая вакцина, в которую включены те штаммы, циркуляция которых ожидается в предстоящем эпидемиологическом сезоне.

Изучением этих вирусов занимается Глобальная система надзора за гриппом, действующая под эгидой ВОЗ. В 114 странах мира, в их число входит и Россия, существуют Национальные центры по гриппу, которые занимаются сбором и изучением информации в своей стране. Ученые выделяют из проб вирус, изучают его генетические и антигенные свойства.

Но, несмотря на сделанную прививку, чтобы не заразиться другими возбудителями респираторных инфекций, необходимо носить защитные маски, соблюдать санитарно-гигиенические рекомендации (мытьё рук, использование дезинфицирующих средств) и социальную дистанцию.

После контактов с вероятно больными нужно умыть лицо и руки, прополоскать горло и промыть нос солевым изотоническим раствором или питьевой водой, не забыть про глаза, заменить маску.

[https://www.rosпотребнадзор.ru/about/info/news/news\\_details.php?ELEMENT\\_ID=19240](https://www.rosпотребнадзор.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=19240)